№ 2. Warszawa dnia 1 (13) Stycznia 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie........... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie........ rsr. 2 rocznie. na Prowincji........ „ 2 kop. 30.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE

O stosunku gośćca do rzeżączki (de rheumatismo gonorrhoico)

napisal D-r. **Ostrowski**, lek. Szpitala w Włocławku.

Prace *Samuela Skarp'a* [1]) i *Wiljama Hunter'a* [2]), podjęte w r. 1749 i 1750 oparte na poszukiwaniach anatomo-patologicznych, wywarły najważniejszy wpływ na przekształcenie dawnych pojęć o rzeżączce, oddzieliły ją z gruppy chorób syfilitycznych i wykazały właściwe zmiany jakim przy niéj ulega błona śluzowa cewki moczowéj.

Nowy ten pogląd na naturę rzeżączki ograniczył niebawem nadmiernie zastosowane w téj chorobie przetwory rtęciowe i wprowadził prostsze leczenie, głównie środkami miejscowemi.

Współcześnie téż w szkole *Wiljama Hunter'a* zostały dokładniéj zebrane wszystkie objawy kliniczne rzeżączki, a wśród nich to mianowicie po raz pierwszy spotykamy się z opisem pewnych form klinicznych rzeżączki, cechujących się zajęciem stawów (rheumatismus gonorrhoicus), zajęciem przewodów usznych (cophosis gonorrhoica), zajęciem błony śluzowéj nosa, przełyku, oskrzeli i t. p.

Dotąd jeszcze te objawy i formy kliniczne rzeżączki najrozmaiciéj są uważane i wywołują różne i często nawet oryginalne poglądy na naturę saméj choroby.

W obecnéj pracy zadałem sobie rozpatrzéć kwestję stosunku, zachodzącego pomiędzy rzeżączką i gośćcem, oraz przytoczyć w tym kierunku kilka szpitalnych mych spostrzeżeń, które choć w części przyczynić się mogą do wyjaśnienia dotąd w sporze będącéj nauki o gośćcu rzeżączkowym (rheumatismus gonorrhoicus).

---

[1]) *Samuel Skarp*, Critical Equiry, London 1750.
[2]) *Hunter*, Traité de la Syphilis traduit par. *M. Richelot*, Paris 1845.

Otóż pierwotną naukę *Wiljama Hunter'a*, dotyczącą gośćca rzeżączkowego, a mianowicie przyznającą ścisły związek i zależność wyłączną takowego od samego zarazku rzeżączkowego, rozprzestrzenili:

Gataker [1]) *Swediaur* [2]) *John Hunter* [3]) *Benijamin Bell* [4]) *Howard* [5]) *Mahon* [6]) *Richelot* [7]) *Lagneau* [8]) *Cloquet* [9]) *Vacca -Berlinghieri* [10]) *Tode* [11]) *Hecker* [12]) *Girtanner* [13]) i inni.

Zwolna wszakże wiele traciła na swéj powadze nauka *Hunter'a*, znajdowała coraz liczniejszy zastęp przeciwników, a w ostatnich dwóch latach obudziła żywą dyskussję na posiedzeniach towarzystw lekarskich i w prassie lekarskiéj zwłaszcza francuzkiéj. Wprowadzonéj tym sposobem sprzeczce dają się upatrzéć stronnicy, trzymający się trzech różnych przekonań.

Pierwsi utrzymują, iż gościec, zjawiający się bądź to współcześnie z wystąpieniem rzeżączki, bądź téż wśród jéj przebiegu, jest koniecznym objawem będącym w przyczynowym z nią związku dla pewnych form téjże rzeżączki, stanowi więc odrębną w rodzinie cierpień gośćcowych formę chorobną; słowem hołduje pierwotnemu jeszcze poglądowi *Hunter'a*.

Przedstawicielami téj opinji są: *Fereol*[14]) *Hervieux*[15]) *Rollet*[16]) *Reynand*[17]) *Lorain*[18]) *Pidoux*[19]) *Zeissl*[20]) *Prichard*[21]) *Maisonneuve*[22]).

Samoistność formy gośćca rzeżączkowego opierają oni na danych z etiologji, z objawów, powikłań, przebiegu i leczenia, a mianowicie:

Utrzymują, iż gościec rzeżączkowy powstaje w skutek zarażenia rzeżączką, gdy zaś zwykły bywa najczęściej następstwem zaziębienia.

Gościec rzeżączkowy występuje najczęściéj bez gorączki lub towarzyszy mu mała gorączka, cechująca się nieznaczném podniesieniem temperatury ciała

---

1) *Gataker*, Un traité sur la gonorrhée Paris 1754.
2) *Swediaur*, Traité des maladies venerienes ou syphilitiques. Paris 1798.
3) Descript of venerim discal Lond. 1786.
4) *B. Bell*, Traité de la gonorrhée virulente Paris 1818.
5) Description aud Treatmend of syph. disoeas. Lond. 1788.
6) *Mahon*, Maladies venerienes Paris 1796.
7) Traité de la syphilis, Paris 1847.
8) *Lagneau*, Traité pratique des maladics syphilitiques 1835.
9) *Cloquet*, Memoires sur la syphilis, Paris 1819.
10) *Vacca, Berlinghieri.* Tract. de morb. ven. Pisa 1808.
11) *Tode*, Ueber syphilis, Berlin 1776.
12) *Hecker's*, Lifter Annahn 1809.
13) *Girtanner*, Rosier's Journal de physique. Theorie de la syphilis 1790.
14) *Fereol*, l'Union 1866.
15) *Hervieux*, l'Union 1867.
16) *Rollet*, Gaz. des Hop. 1865.
17) *Reynand*, l'Union 1866.
18) *Lorain*, l'Union 1867.
19) *Pidoux*, Gaz. des Hop. 1867.
20) *Zeissl*, Ueber Triperrheumatismus Allg. Wien Med. Ztg. 1864.
21) *Prichard*, Brit med. Journ. 1867.
22) *Maisoneuve*, Gaz. des Hôp 1866.

z przyspieszeniem tętna od 90 do 100 uderzeń na minutę. Gorączka taka trwa zaledwie dni parę i nie kończy się potami. Gościec rzeżączkowy zwykł umiejscowiać się w jednym z większych stawów, rzadziéj kilka z nich od razu nawiedza a w wyjątkowych tylko razach z jednego na drugi staw się przenosi. Proces zadrażnienia błon surowiczych stawów niekiedy wznosi się do wysokości zupełnego zapalenia i kończy się w takim razie bądźto unieruchomieniem stawu (ankylosis) lub surowiczym w jego jamę wysiękiem (hydrarthr.).

Siedliskiem samego procesu, jak dopiero wspomniano, są prawie wyłącznie błony surowicze stawów, i tem wyróżnia się głównie gościec rzeżączkowy od zwykłego, iż oszczędza błony osierdzia (pericardium), wsierdzia (endocardium), twardę oponę mózgu, błony pochwowe nerwów i t. d. ale za to znów często powoduje zapalenie łącznicy oka, które nie zwykło towarzyszyć zwyczajnemu gośćcowi.

Gościec zwykły częstokroć wraca bez wyraźnéj przyczyny, rzeżączkowy zaś ponawia się przy każdém nowém zarażeniu a rozwinąwszy się zwykł powodować w takich razach zmniejszenie lub nawet szybkie zniknięcie objawów zajęcia saméj cewki moczowéj. Po wyczerpaniu się zaś objawów gośćcowych znów najczęściéj wstawiają się objawy saméj rzeżączki.

Leczenie gośćca rzeżączkowego w większości przypadków ogranicza się do użycia środków miejscowych, gdy w zwykłym częściéj przychodzi potrzeba użycia środków ogólnie działających.

Aby objaśnić zależność gośćca od rzeżączki, zwolennicy doktryny gośćca rzeżączkowego silą się na podanie teorji wykazujących takowego początek i przyjmują jak *Fereol*, *Lorain* i *Pidoux* istnienie „diathesis gonorrhoica transitoria", która obok zajęcia cewki moczowéj wywołuje zadrażnienie błon surowiczych, tak dobrze jak np. zajęcie oskrzeli, białkomocz i t. d. w skutek takiejże diathesis zjawiają się przy odrze.

Cazenave [1]), *Prichard* [2]) chcą widzieć w zarazku rzeżączkowym możność ogólnego oddziaływania na cały ustrój, tak jak to ma miejsce z jadem przymiotowym, i objawom gośćca rzeżączkowego nadają znaczenie objawu drugorzędnego. Do téj nawet kategorji odnoszą oni zapalenie jąder, zapalenie gruczołów pachwinowych i t. d.

Zjawiska te według nich powstają w skutek wessania ropy rzeżączkowéj do krwi. Zbliżonéj teorji trzyma się *Maisonneuve*, który, idąc za zdaniem prof. *Velpeau*, twierdzi iż na wywołanie objawów gorączki i gośćca rzeżączkowego składa sie nie tylko wessanie ropy lecz głównie wessanie płynu drażniącego, powstałego z działania moczu na tęż ropę.

Nakoniec zaledwie wypada nie wspomnieć o teorji przerzutów „metastasis", która długi czas służyła a nawet i dotąd wielum wystarcza do objaśnienia gośćca zjawiającego się przy rzeżączce.

Gdy tak powyżéj wymienieni pojmują stosunek gośćca i rzeżączki, —inni

---

[1]) *Cazenave*, Annales des maladies de la pean et de syphilis.
[2]) *Prichardt*, Brit. med. Journ. 1867 r.

na czele których stoi *Fournier* [1]), *Lepore*, *Ejsenman* i *Voigt*, nadają gośco-wi takiemu inne zupełnie znaczenie.

Prócz własnych spostrzeżeń, wsparci na poszukiwaniach *Simonoret'a* i *Chassaignac'a* (dotyczących następstw wywołanych przez podrażnienie cewki moczowéj na drodze mechanicznéj zakładania moczociągów), zaprzeczyli tak bezpośredniéj zależności gośćca od rzeżączki i nadali mu znaczenie objawu refleksyjnego mogącego zjawić się przy jakiemkolwiek zadrażnieniu cewki moczowéj, czy to powstałemu w drodze zarażenia rzeżączką czy też wywołanemu w skutek innéj nawet mechanicznéj przyczyny.

Fournier, niegdyś zwolennik samoistności „gośćca rzeżączkowego" dziś zaś największy przeciwnik téj opinji, skwapliwie przytacza opisy kilku przypadków nerwobólów w przebiegu nerwu kulszowego (Ischias) wśród trwania rzeżączki, podanych przez *Texier'a* i *Pęter'a*, dodaje do nich kilka swych własnych tego rodzaju spostrzeżeń i przedstawia je na poparcie swéj teorji refleksyjnéj. Powikłania rzeżączki z tego rodzaju nerwobólami nie przedstawiały żadnych zgoła cech gośćcowych, a zależność owych nerwobolów od rzeżączki, do przyjęcia jakiéj wspólny ich przebieg upoważniał, wydała się *Fournier'owi* możliwą (tylko na drodze teorji refleksyjnéj).

Jednakże pogląd ten nietylko nerwobole zjawiające się wśród przebiegu rzeżączki odnosi do znaczenia zwykłych refleksów, ale zarówno na téj drodze objawia wstawiające się przy rzeżączce zajęcia stawów, choćby te nawet ulegały zapaleniu i wszystkim możliwym ztąd następstwom. Takim sposobem zwolennicy teorji refleksów przeczą zależności bezpośredniéj gośćca od swoistéj własności samego zarazka rzeżączkowego i dla tego domagają się wykreślenia z nauki nazwy „gośćca rzeżączkowego."

Nakoniec stronnicy ostatniéj opinji, wśród których spotykamy nazwiska v. *Thir'ego* [2]) *Peter'a* [3]) *Texier'a* [4]) *Guéneau de Mussy* [5]) *Guntz'a* [6]) i t. d. w pojawieniu się gośćca wśród przebiegu rzeżączki, widzą zwykłą tylko przypadkowość powikłania dwóch tych stanów chorobnych zboczenia, jakim w przebiegu każdy z osobna uważany z dwóch w mowie będących stanów chorobnych ulegać może, objaśniając wzajemnym ich wpływem na siebie.

Naturalném jest, że pogląd ostatniego stronnictwa nie wymaga żadnych teoretycznych wyjaśnień pod względem przyczynowym a przyjmuje tylko sam fakt kliniczny. Zwolennicy też owego poglądu nie pomnożyli nowemi doktrynami kwestji stosunku rzeżączki i gośćca za wyjątkiem *Aug. Mercier'a* [7]) który zjawienie się gośćca przy rzeżączce objaśnia na posredniéj drodze t. j.

---

[1]) *Fournier*, l'Union 1867 r.

[2]) v. *Thiry*, Gaz. des Hôpit 1859.

[3]) *Peter*, Gaz. des Hopit 1866,

[4]) *Texier*, Jour med. de Toul. 1866 r.

[5]) *Guéneau de Mussy*, l'Union 1865 r.

[6]) *Guntz*, Schmidts Jahrb. 1867 r.

[7]) *Mercier*, l'Union 1867 r.

na drodze przeszkodzonego wydzielania kwasu moczowego i m oczanów przez nerki.

Przypuszcza on mianowicie, że gdy w obec istniejącéj skłonności do cierpień gośćcowych, gdzie ilość wytwarzających się moczanów jest znaczniejszą, przystąpi rzeżączka i ta drogą ciągłości tkanek dotknie procesem chorobliwym nerki, wówczas wydzielenie na zewnątrz moczanów jest przeszkodzone, następuje odkładanie się ich w stawach i tą drogą rozbudza się cierpienie gośćcowe.

Takim jest do obecnéj chwili stan nauki o gośćcu rzeżączkowym (rheumatismus gonorrhoicus).

Zastanówmy się obecnie nad wymienionemi powyżéj opinjami a najprzód rozpatrzmy opinję przyznającą oddzielną i samoistną formę chorobną „gośćca rzeżączkowego."

Nie wdając się w zbyteczną krytykę podanych w tym względzie teorji, zestawmy tylko ze sobą różne opisy kliniczne, to przedewszystkiem porazi nas niezgoda a częstokroć wprost przeciwne sobie twierdzenia.

I tak np. gdy *Hervieux* utrzymuje, że rzeżączka zawsze poprzedza wystąpienie objawów gośćcowych, a nawet obfitość wypływu śluzoropiastego z cewki moczowéj przytacza jako konieczny i poprzedzający warunek dla mającego się zjawić gośćca,—inni jak *Zeissl* a zwłaszcza *Rollet* w znacznéj części przytaczanych opisów podają fakta przeciwne t. j. że gościec zwykł uprzednio rozwijać się zanim wstawią się znaki podrażnienia cewki moczowéj. To znów co do siedliska, wielkości, natężenia procesu w zajętych stawach i co do samego sposobu jego ukończenia się, spotykamy w zdaniach wyraźne sprzeczności. Twierdzą bowiem jedni, iż gościec rzeżączkowy zajmuje zwykle jeden staw i to najczęściéj kolanowy, drudzy zaś utrzymują, że częściéj nawiedza na raz kilka stawów, pomiędzy któremi znów staw łopatkowy bywa najulubieńszém siedliskiem; daléj, w wielu opisach czytamy, iż najwięcéj cechującém dla gośćca rzeżączkowego ma być to, iż ostatnim wypadkiem zajęcia stawu jest jego zesztywnienie (ankylosis), gdy znów w innych opisach również z zaleceniem szczególniejszéj wartości znaku wyróżniającego przytaczanemi bywają wysięki surowicze do jamy zajętego stawu (hydrarthrosis).

Opisany w latach ostatnich przypadek zajęcia osierdzia (pericarditis) przez *Fereol'a* oraz dwa przypadki (*Guntz'a* i *Lorain'a*) zajęcia twardéj opony mózgu (meningitis) śmiercią zakończone, a jakie miały miejsce wśród przebiegu gośćca przy rzeżączce, obalają również w innych opisach owo twierdzenie, jakoby dla gośćca rzeżączkowego brak zajęcia wielkich błon surowiczych serca i opon mózgowych miał stanowić cechę wyróżniającą.

Taka różnica w skreślaniu obrazu klinicznego była nieuniknioną, gdyż zdaniem naszém w opisach gośćca rzeżączkowego widzimy tylko całą skalę możliwości, zarówno co do czasu jego wystąpienia, siedliska, wielkości natężenia i t. d. tak dobrze jak to ma miejsce w zwykłéj i również urozmaiconéj formie gośćca zwyczajnego.

Inne znów więcéj jednozgodnie podawane fakta, dotyczące gośćca rzeżączkowego, nic w sobie właściwego nie przedstawiają, coby wyróżniać go mogło od gośćca zwyczajnego.

Spostrzeżenia nad stopniem gorączki, tętnem, temperaturą ciała, ilością moczanów w moczu, powiększoną ilością włóknika we krwi i t. d. zebrane przez *Guntz'a* w gośćcu rzeżączkowym i zestawione z najnowszemi spostrzeżeniami *Meissner'a* [1]) *Ball'a* [2]) *Vill'a* [3]) i *Marchant'a* [4]) dotyczącemi tychże objawów w gośćcu zwyczajnym, dowodzą tożsamości choroby, zarówno bowiem w jednym i drugim przypadku objawy te mogą dochodzić najrozmaitszéj wielkości i zawsze pozostają w prostym stosunku do natężenia miejscowego procesu i wielkości powierzchni chorobą zajętych tkanek surowiczych.

Zapalenie łącznicy oka rogówki i możliwe ztąd następstwa, obok gośćca występujące przy rzeżączce, w żadnym przypadku nie mogą być odniesione do skutków rozwiniętego gośćca i poczytane dla niego za cechę charakterystyczną, jako bezpośrednio wywołane przeniesieniem na tęż łącznicę ropy rzeżączkowéj, tak dobrze jak to miejsce mieć może przy rzeżączce i wówczas gdy jéj nie towarzyszą objawy gośćcowe.

Dodajmy jeszcze do tego co wyżéj powiedziano i to, że dotąd nikt nie wykazał różnicy pod względem zmian anatomo-patologicznych w gośćcu rzeżączkowym i zwyczajnym, a zgodzimy się, iż przyjęcie oddzielnéj formy gośćca rzeżączkowego jest bezzasadném.

Nareszcie, gdyby gościec pojawiający się przy rzeżączce był ściśle z nią związany w przyczynowym względzie i tylko od niéj zależnym, to koniecznie przypuścić należy, że zarazek pewnych rzeżączek posiada w sobie własność współcześnie zajmowania błon surowiczych, czyli że chorzy dotknięci takową rzeżączką ulegać muszą także i cierpieniu gośćcowemu.

Korzystając z trzech przypadków rzeżączki powikłanéj cierpieniem gośćcowém, jakie wydarzyły mi się w szpitalu Włocławskim, starałem się drogą doświadczenia przekonać się, czy rzeczywiście zarazek rzeżączkowy, wzięty od tego rodzaju chorych i przeniesiony na błonę śluzową cewki moczowéj zdrowych, wywoła u tych ostatnich również objawy te same co miały miejsce u pierwszych. W tym celu zwilżony moczociąg wypływem rzeżączkowym śluzoropiastym tych chorych, zawierającym ciałka śluzowe, komórki ropy i nabłonka płaskiego, wprowadziwszy bezpośrednio do cewki moczowéj zdrowych, pozostawiałem w takowéj na godzinę czasu.

(*Dok. nast.*)

---

[1]) Ueber den Rheumatismus uebersichtliche Zuzammenstellung de neuen Beobachtungen und Erfahrungen v. *D-r Meissner*Leipzig 1867 r.

[2]) Du rheumatisme viscerale par *Beju Ball*— Paris 1866.

[2]) Dr. *G. Villa*—Gaz. med. Ital. Lombardia 1865.

[4]) Dr. *S. Marchant* Journ. de Brux. 1765.

SZKICE DERMATOLOGICZNE.

III.

O wysypkach syfilitycznych.

napisał **T. Belke**, Lek. ordyn. w Szpitalu Ś. Łazarza.

(Dalszy ciąg.)

Spostrzeżenie VI. *M.* obywatel m. Warszawy, 52 lat mający, od 17 roku życia cierpi na chorobę łuszczycę (psoriasis). Niemoc ta rozprzestrzeniona na głowie i łokciach dokuczała mu bardzo mało, nie przestawał się jednakże na nią leczyć, gdyż pozostawiona bez żadnéj kuracji manifestowała się ogromnemi plamami na czole, przez co oszpecała twarz i budziła nieprzyjemne dla chorego u otaczających podejrzenie. Przez całe życie nie przebywał żadnej cięższéj choroby; z chorób zaś wenerycznych prócz krótko trwałego trypra nie miał innych cierpień. W 52 roku życia zaraził się i wkrótce przyzwał lekarza. Wybór nieszczęściem padł na *specjalistę*, znanego z reklam umieszczanych po dziennikach. Przybyły doktór *poznał zaraz* iż wyrzut na głowie istniejący pozostaje w związku z cierpieniem członka, jedném słowem zadecydował, iż to jest szybko występująca i szerząca się choroba syfilityczna; przez 6 czy 7 tygodni stosował różne środki merkurjalne wewnętrznie i zewnętrznie, ciągle uspokajał chorego, iż cierpienie miejscowe jest bagatelą, i gdy choroba ogólna ustąpi to i wrzód się zagoi. Chory jednakże czuł się coraz gorzéj, wrzód na członku powiększał się, przystąpiły ogólne objawy osłabienia, zupełny brak apetytu, wieczorami dreszcze, jedném słowem stan zdrowia tak dalece się pogorszył, iż otaczający go krewni, przerażeni i sądząc iż chory *skona*, opuścili praktyka i zażądali mojéj rady.

Dnia 9 Sierpnia 1869 r. po raz pierwszy widziałem chorego i znalazłem go w stanie następującym: wzrostu miernego, budowy ciała dobréj, oczy zapadłe podsiniałe, w rysach twarzy maluje się obawa, a zarazem znękanie długotrwającą chorobą; puls prędki, miękki, 100 razy uderza na minutę, oddech regularny, skóra sucha, żółtawo-brudnego koloru; na głowie pod dość gęstemi ciemno blond włosami dostrzegamy strupki żółtawe, w innych miejscach widzimy znowu nagromadzone białawe suche blaszki naskórka, które za zdrapaniem odchodzą, przedstawiając powierzchnię czerwoną i nieco krwawiącą; na skórze łokci widzimy podobne chociaż nieco obszerniejsze miejsa również czerwone, krwawiące, a zwierzchu pokryte warstwą zbitych komórek naskórkowych; wreszcie na całéj skórze nie znajdujemy żadnych innych wyrzutów, ani téż żadnych śladów ich poprzedniego istnienia.

Wrzód znacznych rozmiarów rozpościera się na członku, zajmując takowy w $1/3$; na całéj jego powierzchni dostrzegamy jeden wielki czarny strup, na granicach zaś tego ostatniego widzimy miejsca zasiniałe i naskórek zmacerowany odchodzący płatami, jedném słowem objawy dalszego szerzenia się gangreny; żołądź już nie istnieje; z bezkształtnéj szaro-czarnéj cuchnącéj massy wycieka mocz; z pod całego strupa wypływa smierdząca, brudno krwawéj barwy posoka; miejsca zajęte chorobą są niebolesne i nieczułe.

Gruczoły pachwinowe nieco zbrzęknięte, lecz na karku, pod pachami, w okolicach stawów łokciowych i t. d. nie mogłem wcale wyczuć charakterystycznego stwardnienia gruczołów limfatycznych.

Język grubo białawym śluzem obłożony, smak papkowaty, brak apetytu, nadzwyczajne pragnienie, ból za naciskiem w dołku podpiersiowym, brzuch mięki niebolesny, zaparcie stolca od dni kilku, silne bóle głowy, niespokojność,

bezsenność, wieczorami od dni kilku jawią się dreszcze. Usunąwszy środki jakie w *niezawodny i dotąd niepraktykowany sposób przedłużają chorobę*, zaleciłem użycie chininy wewnętrznie, miejscowo zaś zastosowałem przestrzykiwania z roztworu kwasu karbolowego, i kilkakrotne posypywanie proszkiem kamfory. Po kilku dniach stan ogólny nieco się poprawił: puls 84 uderzeń na minutę, apetyt nieco lepszy, język czysty, wypróżnienia stolcowe normalne (od czasu do czasu używałem prócz tego środków przeczyszczających), sen spokojny, dreszcze się nie powtarzały. W tydzień wyraźne odgraniczenie się gangreny, strupy poodchodziły, wrzód pięknie się oczyszcza. Po pewnym przeciągu czasu (po dniach 12) stan ogólny o tyle się poprawił, iż z użyciem siarczanu chininy połączyłem i żelazo, przytem zaleciłem djetę pożywną, miejscowo zaś czystość i lekką przymoczkę z Saletranu srebra;—przy tej terapji pozostałem już do samego zabliznienia się wrzodu. Chory dnia 29 Sierpnia był zupełnie zdrów i mógł powrócić do zwykłych zajęć.

W spostrzeżeniu powyżéj opisaném mieliśmy *łuszczycę zwykłą* (psoriasis idiopatica) i *wrzód weneryczny* czyli *szankra miękkiego* (ulcus simplex s. molle). Nieznajomość podstawowych wiadomości syfilografji, chęć potępienia poprzednio leczących kolegów, którzy niby niepoznali się na naturze łuszczyczy, wszystko są to momenta które złożyły się na ową okropną terapję merkurjalną. Wszystkim wiadomo jak szkodliwém jest użycie rtęci właśnie w szankrze miękkim, wrzody te już z natury swéj posiadają skłonność do wszelkich powikłań (komplikacji). Tutaj szankier miękki, który wyłącznie winien być leczony środkami miejscowemi (nigdy jednak rtęciowemi), ów szankier wielkości grochu okrągłego, jedynie pod wpływem środków rtęciowych przeszedł w gangrenę,zgorzel ta posuwała się dalej, chory począł upadać na siłach, zżółkł, doświadczał dreszczy i t. d. i kto wie czy dalej prowadzona owa teropia nie sprowadziłaby ropnicy? Obecnie kalectwo w wysokim stopniu (brak $^1/_3$ członka) jest następstwem poprzedniéj kuracji.

Spostrzeżenie VII. W miesiącu Marcu 1868 r. zgłosił się do mnie *X.* obywatel z Kaliskiego. Przed 18 miesiącami będąc zarażonym leczył się początkowo na prowincji, następnie w Warszawie, użył do syta rtęci; brał bowiem pigułki, proszki, nacierał się maścią, wstrzykiwano mu preparata merkurjalne pod skórę, choroba jednakże trwała i obecnie nawet się pogorszyła (tak utrzymuje jego lekarz). Będąc więc pod zagrożeniem drugiéj czy trzeciéj serji frykcji, zwątpił o pomyślnym rezultacie kuracji i żywi zamiar udania się zagranicę; przed wyjazdem jednakże chciałby wiedzieć i moje zdanie co do natury choroby.

Wyegzaminowawszy chorego jak najdokładniéj, znalazłem go w stanie następującym: na skórze łokci i kolan mamy miejsca białawo srebrzystego koloru, rozmaitéj wielkości (jak 2, 3, kopiejki); bliżéj badając przekonałem się iż barwa ta pochodzi od drobnych białych, zbitych w pewne warstwy, łuszczek, które niczém inném nie są jak zeschłemi komórkami naskórka; blaszki te dają się zdrapywać z łatwością, pod niemi zaś widzimy skórę mocno zaczerwienioną i wysączającą (na całéj powierzchni zdrapanéj) kropelki krwi; tak więc mamy plamy czerwone, nieco wzniesione nad powierzchnię ogólnéj powłoki ciała, pokryte z wierzchu grubą warstwą blaszek naskórka, łuski te im bliżéj leżą skóry, tém więcéj do niéj przylegają, zwierzchnie zaś odchodzą łatwo; cierpienie to nie manifestuje się żadnemi objawami subjektywnemi; na członku nie ma żadnéj ani blizny, ani twardości charakterystycznéj, gruczoły limfatyczne nie zbrzęknięte; na całéj skórze oprócz miejsc powyżéj wspomnianych żadnych innych śladów; włosy barwy ciemnoblond trzymają się bardzo dobrze, błony śluzowe nie zajęte, dziąsła tylko błade, spulchnio-

ne, bez wątpienia z przyczyny przebytéj saliwacji; funkcje kanału pokarmowego, dróg oddechowych, systematu krążenia—moczo-płciowego w normalnym stanie. Dopełniając wreszcie mego egzaminu anamnezą, dowiedziałem się, iż chory zawsze był zdrów, nie cierpiał na żadne wyrzuty skórne, przypomina sobie jednakże, iż matka leczyła się na jakieś liszaje; żadnych jednak bliższych szczegółów o ich naturze nie jest w stanie udzielić.

Zbierając wszystkie dane, oświadczyłem, iż mojém zdaniem obecnie nie ma żadnych śladów choroby syfilitycznéj, może być iż choroba ta kiedyś istniała, lecz rzeczone wyrzuty (jako niesyfilityczne) nie wymagają użycia frykcji, wreszcie objawiłem mu moje pod tym względem zdziwienie, czyby żaden z lekarzy dotąd mu tego samego nie oświadczył? Chory zadowolony z rezultatu badania, okazał mi przepis jednego z specjalistow u którego był poprzednio, zgodny w zupełności z mojém zapatrywaniem się na chorobę. Obaj widzieliśmy jedynie u chorego *łuszczycę zwyczajną* (psoriasis idiopatica). Ponieważ jednak chory koniecznie musiał jechać zagranicę, sam więc go zachęciłem, aby nie porzucał myśli poradzenia się przy téj sposobności i dałem mu piśmiennie własną opinję.

Chory pojechał do Wiednia, radził się jednocześnie u *Sigmund'a*, *Hebry* i *Zeissl'a*, którzy bezwarunkowo potwierdzili nasze zdanie, tak co do rozpoznania jak i terapji. Młody ten człowiek powróciwszy nie zadługo leczył się u mnie i po pewnym przeciągu czasu łuszczyca ustąpiła, przepisałem środki odpowiednie przeciw jéj powrotowi. I z pociechą widzę do chwili obecnej, iż diagnoza nasza była najzupełniej prawdziwą, a kuracja trafną i skuteczną.

Spostrzeżenie VIII. W miesiącu Sierpniu 1868 r. zawezwany byłem na naradę wraz z 2 kolegami do pana *S.* Pacjent nasz przed dwoma laty zaraził się, leczył się natychmiast, choroba ustąpiła; lecz po pewnym czasie wróciła, przyjmował znowuż kurację specyficzną, choroba pozornie znikła, aby po pewnym przeciągu czasu objawić się pod inną upartszą formą; jednem słowem niemoc mimo leczenia trwa ciągle.

Zbadawszy chorego znaleźliśmy na skórze ramion, pleców i goleni wyrzuty różnéj wielkości (jedne jak 2 kopiejki, drugie jak rubel, na plecach zaś mamy dwa miejsca wielkości dłoni dorosłego mężczyzny), barwy ciemno czerwonéj, nieco wzniesione nad powierzchnię skóry, zupełnie suche, i z wierzchu pokryte lecz nie w zupełności białawo srebrzystemi łuszczkami, które to łuszczki niczém innem nie są jak suchemi komórkami naskórkowemi; wyrzuty te są jedynym objawem choroby, dane jednakże anamnestyczne nie pozostawiają żadnéj wątpliwości, iż chory przebywał chorobę syfilityczną ogólną.

W danym więc przypadku zgodziliśmy się, iż mamy do czynienia rzeczywiście z chorobą syfilityczną pod formą *wysypki łuszczynkowéj*, która chociaż właściwie jednakże niedostatecznie była leczona, a jak to niejednokrotnie bywa pod wpływem kuracji rtęciowéj, przybrała charakter wysypki wyłącznie łuszczynkowéj. Zastosowane wcierania maści rtęciowéj, dotąd przez chorego nieużywane, nie zawiodły naszych oczekiwań. W miesiąc chory był zdrów i od tego czasu po dzień dzisiejszy (8 Grudnia 1869 r.) żadne inne objawy choroby nie okazały się.

Spostrzeżenie IX. F. lat 26 mający, brunet, dobrze zbudowany, zawsze zdrów. W 1863 roku przebywał chorobę syfilityczną w Krakowie, leczył się u bardzo dobrego specjalisty nader starannie i w ciągu 3 miesięcy był zupełnie zdrów; od téj pory przez przeciąg pięciu lat nie doświadczał żadnych dolegliwości, dopiero w r. 1869 w miesiącu Kwietniu spostrzegł powstające na obu dłoniach czerwone plamy, nie zwracał początkowo na nie żadnéj uwa-

gi; gdy jednakże plamy takowe poczęły się powiększać, radził się co do ich natury u jednego z lekarzy, kolega ów zalecił mu picie wód Iwonickich. Dwumiesięczna kuracja wodami nie przyniosła żadnéj ulgi, plamy dalej się zwiększały, skóra poczęła twardnieć, nawet w niektórych miejscach pękać i krwawić.

Chory w tym czasie zwrócił się o poradę do mnie. *Barwa*, *kształt siedlisko*, *brak swędzenia*, *przebieg* i *anamneza* jasno wskazywały iż mamy do czynienia z *łuszczycą syfilityczną dłoni* (psoriasis syph. palmaris), ową formą skórną, ograniczającą się wyłącznie do dłoni rąk, do podeszew nóg, a wskazującą badającemu, iż chory nią dotknięty leczył się; przepisana kuracja mieszana w dni 15 położyła kres chorobie.

Spostrzeżenie X. *X.* urzędnik z prowincji radził się u mnie w miesiącu Czerwcu r. 1869, uskarżając się iż na obu dłoniach, może od pół roku, wystąpiły mu stwardnienia i zgrubienia, które są niezmiernie nieprzyjemne w dotknięciu i zmuszają chorego do ciągłego noszenia rękawiczek; lecz co więcej, zgrubienia na prawéj dłoni nie pozwalają mu długo trzymać pióra w palcach, po 10 minutach pisania bowiem doświadcza sztywnienia palców i kłucia, jedném słowem rodzaju kurczu piszących. Badany przezemnie o choroby przebyte, oświadczył, iż przed 20 laty cierpiał niemoc syfilityczną, iż leczył się z kilka miesięcy, a następnie cały przeciąg czasu zupełnie był zdrów i żadnych chorób obłożnych nie przebywał; dzieci ma troje, wszystkie zdrowe; na ciele żadnych śladów, wszystkie funkcje normalnie się odbywają; jedném słowem jest to silny zdrów 56 letni mężczyzna. Na obu dłoniach przeważnie zaś na prawéj mamy stwardnienia, nie zajmują one znacznéj powierzchni, lecz są rozrzucone, i przypominają najwyraźniéj barwą i konsystencją nagniotki. Lekarze prowincjonalni i tutejsi przepisywali różne przemywania, moczenia rąk, jeden z nich nawet elektryzował chorego, jednakże wszystkie te środki mało przynosiły ulgi; chory pragnął radykalnego wyleczenia.

Zestawiając dane naukowe o wysypkach, wyłącznie ograniczających się do dłoni, z mojemi wiadomościami praktycznemi, biorąc na wzgląd bezsilność dotąd stosowanéj terapji, oświadczyłem choremu, iż mojém zdaniem jest to wyrzut syfilityczny i poradziłem mu udać się do Buska, a tam jednocześnie z kąpielami użyć kuracji właściwéj. Chory zdumiał się nieco, jednakże wyjechał do wód i pod kierunkiem kollegi *D*... dokonał właściwego leczenia. Przy użyciu 10 frykcji wyrzuty znikły bezpowrotnie i nasz pacjent obecnie zupełnie nie jest żenowany, ani w pisaniu ani też przy podawaniu dłoni innym (*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

FIZJOLOGJA.

Sprawozdawca **H. Dobrzycki,** Lekarz Szpitala w Mieni.

O powstawaniu skurczowego (systolicznego) tonu serca

(Poszukiwania doświadczalne *Ludwig'a* i *Dogiel'a* (r. 1868)—*Guttmann'a* i *Rosenthal'a* (r. 1869).

Rzecz o powstawaniu tonów serca aż po dziś dzień jest przedmiotem sporów wielu badaczy. Odnoszą się one przeważnie do rozmaitego tłomaczenia przyczyn powodujących powstawanie skurczowego tonu serca; bo co się tonu rozkurczowego (diastolicznego) dotyczy, to kwestję za rozwiązaną uważać należy; powszechnie bowiem jest przyjęte, iż takowy

powstaje skutkiem współczesnego uderzenia cofających się słupów krwi o zastawki półksiężycowe tętnicy głównéj (aorty) i płucnéj. *Rouanet* pierwszy za przyczynę powstawania pierwszego tonu serca uważał napinanie się zastawek przedsionkowo-komórkowych. Od jego czasów (1832 r.) prawie wszyscy z nielicznemi wyjątkami podzielali to przypuszczenie; zastanawiano się tylko nad tem, czy owo napinanie się zastawek jest wyłączną przyczyną powstawania pierwszego tonu, lub też czy i mięso sercowe w tem bierze udział? Znane powszechnie zjawisko: iż nagle kurczący się mięsień wydaje pewien ton, jak również i spostrzeżenia kliniczne, które uczą iż pomimo bardzo znacznego przerodzenia zastawki dwudzielnéj słychać jeszcze dokładnie ton skurczowy przy wierzchołku serca, kazały przypuszczać, iż i mięso sercowe przy powstawaniu tegoż tonu czynną rolę musi odgrywać. Aby więc na drodze doświadczalnéj wykazać o ile kurczenie się serca w powstawaniu pierwszego tonu bierze udział, należałoby serce żywego zwierzęcia ze krwi opróżnić, aby tym sposobem napinanie się zastawek do minimum sprowadzić. To wziąwszy za zasadę, *Ludwig* i *Dogiel* wykonali dwa rodzaje doświadczeń: w pierwszym wycinali serce u żywego zwierzęcia, opróżniali je o ile można jak najspieszniéj ze krwi i zawieszali takowe swobodnie w przyrządzie przeprowadzającym dźwięki (schallleitender Apparat), który z uchem słuchającego komunikował za pomocą błony kauczukowéj. Powstający skutkiem samodzielnego skurczenia się serca ton mógł być dokładnie przez słuchającego ocenionym.

Sposób ten badania skurczu mięsa sercowego ma tę niedogodność, iż czas trwania zjawiska bardzo jest krótki, samodzielne bowiem skurcze szybko ustają. Drugi rodzaj doświadczeń jest dogodniejszy. Opróżnienie serca ze krwi polega na założeniu nawiązek najprzód na dosercowe a późniéj odsercowe naczynia. Poczem następuje wysłuchiwanie tonu powstałego skutkiem skurczu mięsa sercowego. Krążenie przywraca się zwolnieniem nawiązek jak tylko skurcz ustawać zaczyna —poczem na nowo badanie tonu skurczowego prowadzić można, i w podobny sposób wielokrotnie doświadczenie powtórzyć. Oba szeregi w ten sposób dokonywanych przez *L.* i *D.* doświadczeń, dawały wedle ich twierdzenia zawsze ten stały wypadek: że serce krwi pozbawione kurcząc się wydaje ton, który od tonu jaki powstaje w sercu prawidłowém (t. j. gdy przezeń krew przepływa) różni się *tylko natężeniem*, a charakter obu tych tonów jest jednaki, czyli innemi słowy, że one różnią się tylko *ilościowo* a nie *jakościowo*. Tym sposobem badacze ci wykluczają zupełnie udział zastawek w powstawaniu tonu skurczowego, uważając skurcz mięsa sercowego za *wyłączną* jego przyczynę.

Dr. *Guttmann* wspólnie z prof. *Rosenthal'em* powtórzywszy z całą ścisłością doświadczenia powyższych badaczy, i wykonawszy prócz tego szereg własnych poszukiwań, stwierdzili: *a*) iż skutkiem skurczu serca krwi pozbawionego powstaje niewątpliwie pewien ton, lecz że *b*) ton ten posiada zupełnie różny charakter od tonu, jaki się słyszeć daje w sercu w zwyczajnych warunkach, czyli że i pod względem natężenia (ilościowym), i pod względem jakościowym od niego się on różni, co jak widzimy twierdzeniu *L.* i *D.* jest wręcz przeciwne.

G. robił swe doświadczenia na psach. Wycinał część przedniéj ściany klatki piersiowéj aby dokładnie odkryć serce, stosując przytém sztuczne oddéchanie, i zakładał nawiązki na wszystkie pnie do i odsercowe. Urządzenie nawiązek było tego rodzaju, iż w każdéj chwili można było przez ich zaciśnięcie dopływ krwi do serca odciąć a przez ich zwolnienie krążenie przywrócić. Zaciskając najprzód naczynia dosercowe a po krótkiéj chwili odsercowe opróżniał serce ze krwi, następnie je za pomocą sletoskopu *Koenig'a* (który jak wiadomo fale głosowe wzmacnia), osłuchiwał. W sercu przez które jak zwykłe krew przepływała słyszeć się dawały dwa wyraźne *czyste*, *jasne* i *znacznego natężenia* tony. Natychmiast po opróżnieniu serca sposobem dopiero co opisanym, słyszeć się dawał tylko ton pierwszy, wprawdzie jeszcze wyraźny, ale b. słaby, który zupełnie wszelką jasność utracił. Był on zupełnie podobny do odgłosu jaki otrzymujemy przez stuknięcie palcem o rękę do ucha przyłożoną. Gdy przez zwolnienie nawiązek dopływ krwi do serca był przywrócony, w okamgnieniu czysty, jasny i znakomicie silniejszy ton pierwszy się zjawiał. Skutkiem naprzemian szybko następującego odcinania krwi przypływu i przywracania jéj dopływu można było tém wydatniéj ocenić różnicę między obu pierwszemi tonami, a możność dłuższego powtarzania tego zajmującego doświadczenia dozwoliła wielu naraz badaczom się przekonać, iż różnica

owa bardzo jest wyraźną. Ton otrzymany skutkiem skurczenia się opróżnionego serca różni się nietylko natężeniem, ale co ważniejsza charakterem (t. j. odmiennością swego timbre Spr.) od tonu w sercu prawidłowém słyszeć się dającego. Na zasadzie przytoczonych danych *Guttmann* twierdzi: iż napinanie się zastawek przedsionkowo-komórkowych stanowi *przeważną* przyczynę powstawania pierwszego tonu serca, skurcz zaś mięśni serca znacznie mniejszy bierze udział w powstawaniu tego zjawiska. Twierdzenie więc, iż albo same zastawki, albo sam skurcz mięsa sercowego są przyczyną powstawania pierwszego tonu jest jednostronne. Teorja ta, jednostronnie postawiona przez *Rouanet'a*, uzupełniona przez *Bamberger'a*, a doświadczalnie wyłożona przez *Guttmann'a*, znajduje swe silne poparcie w spostrzeżeniach klinicznych, szczególniéj w osobie *Traube'go*, który jak wiadomo podał piękne tłomaczenie, dla czego przy bardzo wysoko posuniętéj wadzie zastawek półksiężycowych aorty, ma niekiedy miejsce zupełne zniknięcie tonu skurczowego serca przy wierzchołku (t. j. w komórce lewéj). Teorja więc ta, któréj tak dzielny jak *Ludwig* badacz nie był w stanie osłabić i która w wielu faktach fizjo-patologicznych znajduje dla siebie poparcie, musi być za ścisłą uznana.

(Wniosek wyprowadzony przez *L.* i *D.* z ich eksperymentów dalekim jest od ścisłości albowiem przy wykonywaniu takowych udział zastawek w powstawaniu tonu tylko w części, został usunięty. Pominąwszy to, iż całkowite opróżnienie serca ze krwi, jak to sam *L.* przyznaje, jest niemożebne, że więc owa część pozostałej krwi może przy skurczu serca wprowadzić w drganie zastawki i pobudzić je tym sposobem do wydania pewnego dźwięku, że więc ton skurczowy niebędzie wyłącznie li tylko tonem mięśniowym; pominąć nie możemy tego faktu, że przy skurczu serca tak dobrze kurczą się włókna mięsne w skład budowy ścian jego wchodzące, jako i mięśnie brodawkowate (musc. papillare.) które właśnie mają za zadanie napinanie zastawek dwu i trójdzielnéj. Tak więc w sercu krwi pozbawionem, jako i nią napełnionem, zarówno zastawki do drgania a tym sposobem wydania pewnego słuchowego zjawiska koniecznie pobudzonemi być muszą. Ztąd się okazuje, iż chcąc ściśle czysto mięśniowy ton serca otrzymać, potrzebaby eksperyment *L.* i *D.* uzupełnić *wycięciem całkowitem obu zastawek*, w przeciwnym razie nikt nie ma prawa twierdzić, iż ton jaki wydaje opróżnione serce jest tonem czysto mięśniowym, a tym bardziej iż jest jedynym i wyłącznym powodem zjawiska, które w zwyczajnych warunkach tonem systolicznym serca zowiemy. (Przyp. Sprawozd.) (*Arch. Virchow'a T. 46, Z. 2.*)

BALNEOLOGJA.

Sprawozdawca Dr. **Dymnicki**, Lekarz zdrojowiska Busko.

(Prace balneologiczne z roku 1868, zebrane przez Dr. *Helfft'a* prywat-docenta w Berlinie).

TREŚĆ: **Schuster**, O zachowaniu się ciepłoty ciała w cieplicach Akwizgrańskich i w zwykłych kąpielach. — Wody alkaliczne: **Frezenius**, Rozbiór chemiczny wody Salcerskiej. — **Bender**, Szczawy w Tönnisstein. — **Clermont**, Zdroje w Vals. — **Ollier**, O tychże samych zdrojach.— **Boudant**, Szczawy w Mont-Dore. — **Struve**, Rozbiór chemiczny zdrojów w Borshom. — Wody Glauberskie: **Fleckles**, Wskazania do użycia wód Karlsbadskich. — Tenże, broszura: „Beitrage zur Pathogenese und Balneotherapie chronischer Frauenkrankheiten." (Przegląd broszury i krótka ocenka przez Sprawozdawcę), — **Kisch**, Wskazania do użycia wód Marienbadskich w chroniczném zapaleniu macicy.

Schuster w Akwizgranie dochodził za pomocą dokładnych mierzeń zachowania się ciepłoty ciała, stosunkowo do ciepłych kąpieli mineralnych, zwykłych kąpieli, natrysków i łaźni parowéj. W skutek tych doświadczeń przyszedł do przekonania, że kąpiel mineralna cieplejsza niż ciało, podwyższa ciepłotę ciała [1]). W kąpieli zwykłéj równie ciepłéj, temperatura ciała była o 0,6° do 0,8° C. niższą, co szczególnie w prostnicy (odbytnicy) widoczném było. W miarę wyższéj ciepłoty kąpieli tętno przyśpiesza się także. Bezpośrednio po

---

[1]) Rzecz wszystkim od dawna wiadoma. (*Sprawozd.*).

gorącéj kąpieli przy znacznéj transpiracji przyspiesza się tętno, co *S.* ściąganiem się naczyń skórnych tłomaczy; dla tego położenie się do łóżka byłoby bardzo korzystném po kąpieli cieplejszéj.

Jeżeli zachodzi potrzeba cieplejszych kąpieli, to w takim razie kąpiący się ma wejść do wody nieco chłodniejszéj, a po pewnym przeciągu czasu temperatura kąpieli dopiero się zwolna podnosi, np. do 38^0 a nawet i 40^0 C.

Pomyślne skutki z kąpieli Akwizgrańskich w syfilis, przypisuje *S.* podnieconéj za pomocą ciepłych kąpieli wymianie pierwiastków. *S.* nie jest przyjacielem kąpieli parowych. Utrzymuje on, że zaciepłe kąpiele parowe psują równowagę całego systemu nerwowego, a nawet tężcowe kurcze mięśni pochodzić mają. W celu leczniczym można te same skutki otrzymać od kąpieli ciepłoty ciała, lub też nieco cieplejszéj.

Po ciepłych natryskach (40 C.) temperatura ciała podnosi się stale, którą przez następną kąpiel ciepłą na czas dłuższy utrzymać można.

Wody alkaliczne:

Frezeniusz uskutecznił rozbiór chemiczny wody Salcerskiéj i przekonał się, że woda ta od czasu 1-go rozbioru (*Westrumb* 1794), pod względem chemicznym nie zmieniła się. Małe zmiany pod względem ilości pojedynczych części składowych nie zasługują na uwagę. *F.* podaje, że w latach mokrych, gdzie ilość wody była większą i części składowe tejże obfitsze były, a jednocześnie z ubytkiem ilości wody i ilość tych ostatnich ubywała. Według zasad fizyki, rzecz ta odwrotnie pojętąby być musiała; a przecież doświadczenie co do wody Salcerskiéj jest prawdziwe. *F.* zaleca szczególnie lekarzom, aby wodzie Salcerskiéj sztucznéj nie dowierzali.

Bender zwraca uwagę na szczawy alkaliczne Tönnisstejnskie (nad Renem).

Bode zaleca takie same szczawy w Nauheim. Jak jedne tak drugie odznaczają się szczególnie węglanem potassowym i wolnym CO^2.

Clermont, w Lyonie, zaleca wody Vals (Francja): w katarach żołądka, kiszek, w chorobach wątroby, kamykach żółciowych, a nawet w zimnicach, i ztąd powstałych obrzmieniach śledziony. Dzieli on zdroje w mowie będące na trzy kategorje: 1) wzmacniające, Rigolette i Madeleine; 2) przeczyszczające, Desirée i Précieuse; 3) uspakajające (zawierające arszenik) Sait-Jean i Dominique.

Ollier nie zgadza się na powyższy podział źródeł w Vals, i klassyfikuje je na chemicznéj podstawie: 1) szczawy bazdzo obfite w dwu-węglan sodowy; 2) zawierające w mier. néj ilości tę sól; 3) źródła żeleziste z arszenikiem.

Kategorja 1-sza (Madeleine, Marquise, Désirée, Rigolette, Choe), zbliża się do wód Vichy, posiada jednak więcéj dwu-węglanu sodowego (7 do 7,28 grm. w 1 litrze wody), żelaza i soli kuchennéj. Według *O.* kategorja ta użytą być powinna: w obrzmieniuch wątroby, śledziony, jajników i w przerostach macicy. Przeciwwskazana jest ta kategorja: w napływach do mózgu, krwotokach płucnych i chorobach serca.

Kategorja 2-ga (la Marie, Pauline, Victorine), bywa skuteczną: w chorobach dróg moczowych i żołądka.

Kategorja 3-cia (Dominique, Saint-Louis, zawierające 0,0031 grm. arszeniku), skuteczna: w zimnicach, chorobach skórnych i w długotrwałéj gruźlicy płucnej. W blednicy nie znosi się téj kategorji.

Boudant zaleca wody Mont-Dore (szczawy alkaliczne) szczególnie dla dzieci niedokrwistych, limfatycznych. Działanie wód popiera tutaj także powietrze górzyste (3352[1]).

Struve wspomina w liście do *Béchamp'a* o rozbiorze chemicznym dwóch źródeł w Borshom. Miejsce to leży 147 kilom. od Tyflisu, a 2600 stóp pod poziomem morza. Temperatura ich: 22,8^0 i 29,7^0 C. Skład chemiczny zbliża się do wód w Vichy i Fachingen.

Wody Glauberskie:

Fleckles wyłuszcza w małéj broszurce wskazania do użycia wód Karlsbadskich w długotrwałéj biegunce. W biegunce powstałéj z przyczyny zastoin żylnych w wątrobie, jak

to nieraz w alkoholiźmie, a szczególnie przy siedzącem życiu bywa, radzi *F.* użycie mierne, szprudla; a oprócz tego kąpiele i suche okłady borowinowe. Jeżeli biegunka ma ziarnowatość wątroby (cirrhose) za przyczynę, natenczas leczenie zdrojowe mało pozostawia nadziei. W biegunkach połączonych ze stłuszczeniem wątroby, radzi *F.* także użycie Szprudla w małych dawkach. Przy równoczesnéj blednicy lub niedokrwistości, jak to po przebyłych zimnicach się wydarza, wody żeleziste winny być zastosowane.

W przypadkach odznaczających się atonją błony śluzowej kiszek, winien być użytym Marienbad Ferdinandsbrunn, lub Ragoczy Kissingen w małych dawkach obok kąpieli. W biegunkach powstałych ze zboczeń miesiączki, jak to często w latach klimakterycznych bywa, mają wody Karlsbadskie swe zastosowanie. W przypadkach dny z biegunką winny wody Karlsbadskie służyć do leczenia przygotowawczego, po którém kąpieli w Wiesbaden, Teplitz lub Gastein użyć wypada.

Pod względem leczenia wodami Karlsbadskiemi chorób żołądka, wspomina *F.* zboczenia w trawieniu po ączone z dną, chorobami wątroby lub nerek, mogą być skutecznie w Karlsbadzie leczone. Jeżeli choroba żołądka wywołała już hypochondrję, natenczas po krótkiem zastosowaniu wód Karlsbadskich winny być użyte wody żeleziste i kąpiele morskie.

Zadziwiające skutki mą sprawiać według *F.* Markt-Theresien i Schlossbrunn w długotrwałych katarach żołądka [1]).

Dr. *Fleckles* wydał także w Lipsku broszurkę: „Beitrage zur Pathogenese und Balneotherapie chronischer Frauenkrankheiten" (Przyczynki do patogenezy i balneo-terapji chronicznych chorób kobiet). Broszura ta składa się z 10-ciu paragrafów. Paragraf 1-szy traktuje o katarze macicy i pochwy. Karlsbad jest wskazanym w przypadkach upławów, mających za przyczynę: pełnokrwistość brzuszną, obrzmienie wątroby i śledziony. W innych przypadkach Karlsbad ma służyć do leczenia przygotowawczego; poczem wody żeleziste lub solanki nastąpić winny. Jeżeli zboczenia w mowie będące mają miejsce u kobiet pełnokrwistych, otyłych, cierpiących na krwawnice (hemorojdy) i zatkanie stolca, to w takim razie powinien być Marienbad zastosowany. W przypadkach blednicy lub niedokrwistości powinny byc użyte wody żeleziste; a gdyby te ostatnie z przyczyny drażliwości nerwowéj nie mogły być znoszone, to autor radzi termy obojętne.

Paragraf 2-gi opiewa leczenie długotrwałego zapalenia macicy wodami Karlsbadskiemi. Choroba ta mogłaby skutecznie tylko w 1-szym okresie tak zwanym „nacieku" (infiltracji) wodami Karlsbadskiemi być leczoną. Tutaj mają także kąpiele i okłady borowinowe ważne zastosowanie. Jeżeli w skutek dłuższéj choroby rozstrój nerwów już nastąpił, natenczas są wskazane wody Franzensbadskie lub Pyrmontskie.

W paragrafie 3-cim zastanawia się autor nad chorobami jajników. Wody Karlsbadskie nie mają według autora wielkiego znaczenia w tych chorobach. Mogłyby one być zastosowane w samym początku choroby, a zwłaszcza w przypadkach, w których z chorobą jajników wikłają się inne, jak zapalenie macicy, chroniczne nieprawidłowe miesiączkowanie, choroby wątroby i śledziony.

W paragrafie 4-tym zwraca autor uwagę na nieprawidłowe miesiączkowanie; tutaj należą szególnie: brak miesiączki i niedostateczna miesiączka. W obudwu tych zboczeniach możnaby użyć wód Karlsbadskich, ale tylko natenczas, jeżeli zboczenia pochodzą od chorób brzusznych, wątroby lub śledziony. Jeżeli chore są pełnokrwiste, to autor przekłada Marienbad; dla niedokrwistych i bledniczych radzi wody żeleziste i t. d. (patrz par. 1). W upławach krwawych nie radzi *F.* wód Karlsbadskich.

Paragraf 5-ty wspomina o klimakterycznym okresie. Autor utrzymuje, że wiele chorób zapalnych przyrządu płciowego w tym właśnie czasie powstaje. Zwróciwszy więc baczną uwagę na objawy tychże, możnaby za pomocą wód Karlsbadskich wiele następnych chorób zażegnać.

---

*) Sprawozdawca niepotwierdziłby tego z własnego doświadczenia; w każdym razie twierdzenie to mocno przesadzone.

W paragrafie 6-tym wspomina autor, że choroby nerwów: cardialgia i hysteria są często powodowane przez choroby organów płciowych, i dla tego mogłyby być korzystnie w Karlsbad leczone.

Paragraf 7-my zaleca gorąco wody w mowie będące, w nerwobólu żołądkowym (cardialgia). Woda Karlsbadska chłodniejsza, ma być zadawana natenczas w małych tylko dawkach. Jeżeli nerwoból pochodzi z niedokrwistości lub blednicy, należy użyć wód żelezistych.

Paragraf 8-my traktuje o maciennictwie (hysteria). Jeżeli choroba ta ma za przyczynę nieprawidłowe odżywianie się całego systemu nerwowego, natenczas nie kwalifikuje się do leczenia wodami Karlsbadskiemi. Tutaj należą tylko przypadki powodowane przez zboczenia w przyrządzie trawienia, a osobliwie w przyrządzie płciowym. Pomiędzy ostatniemi zasługuje na uwagę zawczesna utrata miesiączki.

W paragrafie 9-tym wspomina autor o kurczu przyrządu głosowego. *F.* obserwował kilka przypadków podobnego kurczu u młodych kobiet pod formą kurczu, płaczu, śmiechu i czkawki. Zauważył, że zboczenia te miały związek z nieprawidłowém miesiączkowaniem. Karlsbad miał pacjentkom tym wyświadczyć wiele dobrego.

Paragraf 10-ty wspomina o zadumie i szaleństwie (melancholia, mania). Jeżeli choroby te umysłowe pochodzą ze zboczeń wyżéj już przytoczonych (pełnokrwistość brzuszna, krwawnice, obrzmienie wątroby, śledziony, zboczenia w miesiączce, choroby zapalne macicy i t. d.), wody Karlsbadskie mogłyby ku leczeniu z korzyścią być użyte.

Przeciw-wskazanie stanowi przyczyna mózgowa. Jeżeli zaduma wikła się: z blednicą, katarem lub nerwobólem żołądka, z biegunką lub zaparciem stolca, to ostrożne leczenie wodami Karlsbadskiemi mogłoby mieć miejsce. Tam gdzie niedokrwistość lub blednica przeważa, oraz wielki rozstrój nerwów się pojawia, należy użyć wód żelezistych.

Otóż przedstawiłem kolegom w krótkości główną treść broszurki Dr. *F.*, lekarza zdrojowego w Karlsbadzie! Nowego nic nam w niej autor nie powiedział. Wskazania jego dawno już oklepane. Autor byłby o wiele więcej zasługi położył, gdyby owe twierdzenia pryorystyczne, szumnie w broszurce wygłoszone, rzetelną kazuistyką był poparł; a tu jak na nieszczęście ani jednego faktu do poparcia gołosłownych twierdzeń! Cała broszurka zdaje się mieć za główny cel: „Polecam się pamięci szanownéj publiczności!"

Kisch przedstawia wskazania do użycia wód Marienbadskich w chroniczném zapaleniu macicy. Najczęściej daje on pierwszeństwo w tych przypadkach zdrojowi Ferdynanda, a to z przyczyny większéj ilości CO_2 i CO_2 FeO. W chronicznych katarach macicy i pochwy, obserwował *K.* najświetniejsze skutki u kobiet otyłych. Wybornie mają także działać wody Marienbadskie w okresie klimakterycznym w różnych cierpieniach brzusznych. Nawet w zboczeniu położenia macicy radzi *K.* wody Marienbadskie? W wysiękach stwardziałych zachwala *K.* okłady z borowiny żelezistej. Nareszcie wymienia *K.* choroby przewodu pokarmowego, w których wody Marienbadskie ustaloną mają sławę, tutaj należą: chroniczny katar żołądka, niestrawność (dyspepsia), nerwoból żołądkowy, chroniczny wrzód żołądka, chroniczny katar kiszek (w biegunkach zaleca się wody Marienbadskie, jeżeli biegunka naprzemian z zaparciem stolca ma miejsce), robaczywość, cierpienia krwawnicowe, chroniczne przekrwienie, zapalenie i stłuszczenie wątroby, żółtaczka kataralna, kamyki żółciowe, obrzmienie śledziony, w którym to ostatnim przypadku osobliwie okłady borowinowe działają.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Desiderata co do raportów szpitalnych. Od dawnego dość czasu utrzymują się pogłoski, że szpitale w Król. Polskiem i w saméj Warszawie zostaną zorganizowane; nic jednak o téj organizacji dziś jeszcze powiedzieć nie podobna, gdyż nie wiadomo kiedy i w jaki sposób przeprowadzoną zostanie. Pragniemy jednak zwrócić uwagę, że jakkolwiek wiele rzeczy w szpitalach naszych potrzebowałoby zmiany, to przedewszystkiém *raporta szczegółowe*. Ra-

port taki, to wcale nie rzecz błaha lub obojętna. Wykazuje on czynność i postęp naukowy lekarza; dobry więc szemat, przygotowany do raportów, nie jednego do pracy pobudziłby zdołał, bo rubryki musiałyby być zapełnione; zły—wielu zniechęca, stawia w trudném położeniu naciągania swych wiadomości i czynności do ciasnych rubryk szematu, w obu więc razach idzie na szkodę nauki. Według nas, szemat do raportów szpitalnych to obraz postępu nauki w kraju, bo szpital sam z siebie takowy obraz najistotniéj przedstawia. Tymczasem u nas tak nie jest, a obecnie obowiązujący trwa już bardzo dawno, bodaj czy nie od 1842 roku, kiedy tworzono Rady Szczegółowe w ich dzisiejszym składzie, a kto wié czy nie dawniéj jeszcze. Stan nauki zmienił się odtąd znakomicie. Podciąganie form chorobnych pod dawne nazwy, nie tylko nieprzyjemne, ale często niemożliwe i ztąd raporta muszą tracić coraz bardziéj na dokładności; składa się je dla tego, że tak każą przepisy, ale niepodobna do nich jakiejkolwiek przywiązywać wagi. Już wielu kolegów na to narzekało, niektórzy pisali o tém; więc obecnie postanowiliśmy rozebrać szemat ten szczegółowo, wady jego są dwojakie: pierwsza, według nas, leży w niewłaściwych już dzisiaj nazwach chorobnych, druga—w skupianiu chorób kilku organów, które oddzielnie traktowane być winny. I tak: *Affectiones chronicae organorum abdominorum* (14 pozycja), *Hydropes* (15), *Plica* (20), *Phlegmasiae externae et abscessus* (23). *Blenorrhoea* mieści się pod tytułem *Syphilis* (35). Teraz znowu choroby takie traktowane są w jednéj rubryce: *Encephalitis*, *Meningitis*, *Myelitis*, daléj *Pneumoniae*, *Bronchitis et Pleuritis;* — *Gastritis*, *Enteritis*, *Peritonitis*, *Hepatitis;* wszystko to mieści się pod ogólną nazwą *inflammationes*, a że i inne organa mogą podlegać zapaleniu, żeby więc nic z raportu nie zostało opuszczonem, pod tym samym tytułem inflammationes, zamieszczono: *Aliorum organ. part. intern.* (pozycja 2-ga). *Neuroses* są podzielone (6), ale *Morbi mentis* (7) stanowią jedną tylko rubrykę! Nawet biorąc to pod uwagę, że choroby umysłowe tylko przypadkowo i przez czas krótki mogą pozostawać w szpitalach ogólnych, takie traktowanie tego ważnego działu jest nie do darowania. *Exanthemata* są tak przedstawione: *Herpes*, *Scabies* i *Aliaecunque* (8). *Vulnera et contusiones* (29), *Fracturae et Luxationes* (30), *Morbi ossium et articulationum* (31), znowu poumieszano w jednéj rubryce. *Diarrhoea* ma rubrykę osobną. Oto są główniejsze rysy owego szematu. Jeźli komu przyszłoby układać statystykę częstości chorób w naszym kraju, nawet z materjału szpitalnego nie mógłby korzystać! Więc poprawa jest konieczną. Wprawdzie otrzymaliśmy inny szemat do raportu rocznego, który szpitale Urzędowi Lekarskiemu przesyłają, do utworzenia raportu dla Departamentu Lekarskiego; ten raport jest wprawdzie lepszy, ale i w nim pomieszczono po wiele chorób w jednéj rubryce. Dwa te szemata sprawiły, że raporta miesięczne i roczne wcale nie mogą być z sobą porównywane. W takich okolicznościach należałoby ułożyć inny szemat, dzisiejszym potrzebom nauki odpowiedni i taki zastosowany we wszystkich szpitalach, uczyniłby możliwą statystykę i postęp nauki w prawdziwém świetle wykazał.

Towarzystwo Lekarskie powzięło myśl ułożenia wzoru do takiego szematu, lecz robota dotąd nie postąpiła. Nam się wydaje, że tu tak dalece zastanawiać się nie potrzeba nad *sposobem* ułożenia, i wolelibyśmy widzieć w szemacie drobiazgowość raczéj, niż i zbyteczne skupianie tego co się złączyć nie da. Najłatwiéj możeby przyszło ułożyć go, biorąc za podstawę jedną z najnowszych i najbardziéj do nauki przeznaczonéj patologji i terapji szczegółowéj np. *Niemeyer'a;* może nawet podobny układ byłby najwłaściwszy. Ciekawi bylibyśmy poglądu innych kolegów na ten przedmiot; uwagi przyjęlibyśmy z wdzięcznością, a może nawet nie byłyby one bezowocnemi, gdyż nasze Władze Lekarskie rozumieją postęp nauki i sprzyjać mu zawsze są gotowe.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)